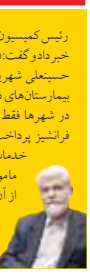
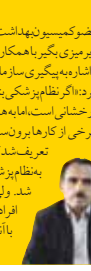
news.sepid@gmail.com
اخبار، مقالات، نقدها و سوژه‌های پیشنهادی خود را برای ما ارسال کنید
روزنامه سپید

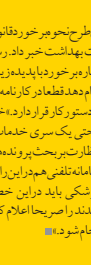
چهره‌ها



رئیس کمیسیون بهداشت مجلس از یکسان‌سازی دفترچه‌های بیمه پایه خبر داد و گفت: «فرانشیز و قدرت دفترچه‌های بیمه پایه یکسان می‌شود.» حسینعلی شهریاری اظهار داشت: «هم‌اکنون افراد با این دفترچه‌ها به بیمارستان‌های دولتی مراجعه می‌کنند و برای دریافت خدمات سلامت در شهرها فقط ۵درصد فرانشیز می‌پردازند و روستاییان نیز ۳درصد فرانشیز پرداخت می‌کنند.» شهریاری خاطرنشان کرد: «برای ارتقای خدمات سرپایی با وزیر بهداشت صحبت‌هایی شده است. البته ما موظفیم خدماتی را در بیمارستان‌های دولتی که افراد مایلند از آن بهره ببرند فراهم کنیم و اگر افرادی هم می‌خواهند از خدمات بخش خصوصی بهره‌مند شوند این مسئله در اختیار تصمیم خودشان است.»■



عضو کمیسیون بهداشت مجلس از پیگیری طرح نحوه برخورد قانونی با پزشکان زیرمیزی بگیر با همکاری مجلس و وزارت بهداشت خبر داد. رسول خضری با اشاره به پیگیری سازمان نظام پزشکی در باره برخورد با پدیده زیرمیزی، اظهار کرد: «اگر نظام پزشکی بتواند این کار را انجام دهد قطعا در کارنامه خودش برگ درخشانی است، اما به هر حال این طرح در دستور کار قرار دارد.» خضری افزود: «برخی از کارها برون‌سپاری شده است، حتی یک سری خدمات ۱۴ گانه هم تعریف شد که در همین زمینه نظارت بر بحث پرونده‌های زیرمیزی به نظام پزشکی ارجاع شد و سامانه تلفنی هم در این راستا راه‌اندازی شد. ولی سازمان نظام پزشکی باید در این خصوص تعداد افرادی که مشخص شدند را صریحا اعلام کند تا برخورد با آنها به‌طور جدی انجام شود.»■



عضو کمیسیون بهداشت مجلس با انتقاد از برخورد دوگانه سازمان نظام پزشکی با پزشکان متخلف، تصریح کرد: «وزارت بهداشت باید با همکاری سازمان نظام پزشکی در جهت برخورد با پزشکان متخلف زیرمیزی بگیر یک رویه ثابت برخورد قاطعی پیش بگیرد.» حسن تامینی لیجانی افزود: «در این زمینه قانون شفاف و مشخص وجود دارد به گونه‌ای که تکلیف همه دستگاه‌های مربوطه در برخورد با پزشکان متخلف محرز و مشخص است. صحبت‌هایی که اخیرا در مورد عملکرد سازمان نظام پزشکی یا فعالیت وزارت بهداشت مطرح می‌شود نوعی فرافکنی است و گویا این دو مجموعه درصدد انداختن تقصیرها بر گردن یکدیگر هستند.»■

وزیر بهداشت با اشاره به اینکه به حداقل رساندن مشکلات مردم رویکرد اصلی دولت در حوزه سلامت است، اظهار داشت: «متاسفانه مشکلاتی از گذشته وجود دارد و ما باید ضمن پیش بردن برنامه های دولت، پاسخگوی مشکلات حاصل از بی تدبیری گذشته نیز باشیم.» سیدحسن هاشمی افزود: «با وجود مشکلات عدیده به‌ویژه به لحاظ کاهش قیمت نفت مشکلاتی در خصوص ارائه خدمات و کیفیت مناسب وجود دارد که باید با تدبیر مناسب مشکلات را حل کنیم.» هاشمی با اشاره به اینکه در حوزه سلامت کارهای زیادی روی زمین مانده است، اظهار امیدواری کرد و گفت «مراکز درمانی با سرعت بیشتری احداث و نوسازی شود و کیفیت خدمات ارتقا یابد.»■

یادداشت

کاهش یارانه دارویی بیماران تالاسمی

■ محمدرضا مشهدی
مدیرعامل انجمن حمایت از بیماران تالاسمی

قریب به یک سال است که طرح تحول نظام سلامت اجرایی شده و در این طرح برخی سیاست‌های حمایتی ازسوی وزارت بهداشت برای بیماران خاص در نظر گرفته شده است. اما متاسفانه قبل از آغاز سال جدید شاهد بودیم که به یکباره سهم پرداختی بیماران در زمینه داروهای دسفرال و اکسجد افزایش یافت و یارانه پرداختی بیماران کم شد.

این اقدام موجب افزایش قیمت دارو در سهم بیماران شد، به‌طوری که بیماران تالاسمی که قبلاً دارو را به‌صورت رایگان دریافت می‌کردند، مجبور به پرداخت هزینه شدند. پیش از این شرایط به گونه‌ای بود که برای دریافت داروی اکسجد ۹۵۰ تومان هزینه می‌شد، اما اکنون برای هر قلم این دارو ۲ هزار تومان باید بپردازند که مجموع آن در هر ماه رقم بالایی می‌شود.

داروی دسفرال نیز که قبلاً به‌صورت رایگان و بدون پرداخت هزینه در دسترس بود، اما اکنون بیماران مجبورند ۵۰۰ تومان بپردازند تا بتوانند آن را تهیه کنند. درواقع این افزایش قیمت در ماه ۵۰ هزار تومان برای هر فرد هزینه دارد. این وضعیت درمورد داروهای خوراکی نیز وجود دارد. بیماران بزرگسالی هستند که مجبورند روزانه ٤ تا ٥ پرس از این دارو مصرف کنند که در مجموع ماهانه ۳۰۰ هزار تومان باید برای آن بپردازند.

اگرچه وزارت بهداشت نهایت همکاری را در این زمینه می‌کند، اما این احتمال وجود دارد که فشارهایی روی سازمان غذا و دارو وجود داشته باشد. در هر صورت ما خواستار رفع این مشکلات هستیم. داروی دسفرال یک داروی خارجی است که در مقایسه با نوع ایرانی آن، مبلغی به‌عنوان مابه‌التفاوت درنظر می‌گیرند. اما زمانی کاهش حمایت از داروی خارجی دلیل محکمی است که داروی داخلی به قدر کافی وجود داشته باشد. درحالی که شرکت‌های داخلی به اندازه کافی نتوانستند آن را تولید کنند. در سال گذشته ۳ شرکت تولید کننده داخلی کمتر از نصف تعهد خود را توانستند عملیاتی کنند و این امر باعث افزایش آهن خون در بیماران تالاسمی و آسیب به سیستم بدنی آنها شده است. تولیدکنندگان داخلی جوابگوی نیاز بیماران نیستند چراکه نیاز سالانه ۱۰ میلیون ریال است و این شرکت‌ها فقط می‌توانند ٤ میلیون ویال تولید کنند، مابقی نیاز باید از کجا تهیه شود؟ بنابراین داروی تزریقی از نوع داخلی و خارجی به‌قدر کافی در بازار موجود نیست و برای نوع خارجی آن هم مابه‌التفاوت گذاشته‌اند و سهم پرداختی آن را که رایگان بود، بالا برده‌اند. زمانی که داروی تزریقی کافی نیست و بیمار با تجویز پزشک مجبور به مصرف داروی خوراکی است، باید قیمت آن مناسب باشد. درحالی که اکنون قیمت آن ۲ هزار تومان شده و پرداخت آن در توان بسیاری از بیماران نیست. ما در حال حاضر شاهد کمبود دارو و افزایش قیمت آن هستیم که امیدواریم وزارت بهداشت هرچه سریعتر این مشکل را برطرف کند.■

بررسی نقطه کمتر مورد توجه قرار گرفته‌ای از طرح تحول سلامت

نام شرکت‌های منتفع شده را اعلنی کنید

■ محسن طاهرمیرزایی

تاپش از این، کمبود بودجه بیمارستان‌ها برای خرید تجهیزات و ملزومات پزشکی، بهانه‌ای بود برای توجیه اجبار همراهان بیمار در خرید لوازم مورد نیاز خارج از بیمارستان. مدیران وقت معتقد بودند که بیمارستان‌ها تمام تلاش خود را برای پرداخت حقوق پرسنل خود صرف می‌کنند و پولی برای تامین تجهیزات پزشکی و دارو ندارند.

این وضعیت باعث شده تا مردم برای تهیه تجهیزات پزشکی و داروی بیمارشان به بیرون از بیمارستان مراجعه کنند. البته آن زمان هم این بیمه‌ها بودند که به‌عنوان مقصر اصلی معرفی می‌شدند و متولیان معتقد بودند اگر پرداخت‌های بیمه‌ها به بیمارستان‌ها با تاخیر انجام نشود و بیمارستان‌ها نقدینگی لازم را داشته باشند، دچار این مشکلات نمی‌شوند.

گذشت تا اینکه طرح تحول نظام سلامت اجرایی شد و یکی از بسته‌های اصلی آن به مبارزه با این معضل اختصاص داده شد. درواقع با اجرای طرح، ردیف بودجه‌ای برای بیمارستان‌ها در نظر گرفته شد تا با خرید تجهیزات، دیگر بیماران مجبور نباشند به‌منظور تهیه ملزومات خود، به خارج از بیمارستان ارجاع شوند. این طرح نیز البته خالی از اشکال نبود. به طوری‌که خیلی زود زیاده‌روی بیمارستان‌ها در خرید تجهیزات پزشکی گران به یکی از نگرانی‌های وزارت بهداشت تبدیل شد و معاون درمان وزیر بهداشت در این خصوص گفت: «اکنون نگرانی ما این است که بیمارستان‌های دولتی بیش از اندازه از گران‌ترین برندها استفاده کنند و برندهای درجه ۲ و ۳ استاندارد را خریداری نکنند و همگی با اعتبار دولتی گرانترین تجهیزات تأیید شده را برای بیماران خریداری کنند که این روش به مصلحت کشور نیست.» محمد حاجی آقاجانی ادامه داد: «درست است که اکنون دولت هزینه خرید این تجهیزات را از محل اعتبار طرح تحول سلامت برای بیماران پرداخت می‌کند، اما درست نیست که در همه موارد گرانترین وسیله خریداری شود بلکه باید سبدی از تجهیزات گران و درجه ۲ و ۳ که آنها هم مورد تأیید وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو هستند، خریداری شود.» وی اضافه کرد: «بیمارستان‌ها باید ترکیبی از تجهیزات درجه یک گران و تجهیزات درجه ۲ و ۳ تأیید شده را برای بیماران خریداری کنند، چون همه این اقلام استاندارد و مورد تأیید هستند و فقط قیمت آنها تفاوت دارد. البته خرید خارج از فهرست تأیید شده سازمان غذا و دارو تخلف است و به هیچ‌وجه نباید صورت بگیرد.»

در این روند سازمان غذا و دارو فهرستی از برخی برندهای تجهیزات پزشکی را تأیید و به بیمارستان‌های دولتی اعلام کرد و قرار شد بیمارستان‌ها فقط از این لیست مورد تأیید وزارت بهداشت خرید کنند. این فهرست شامل تجهیزات مورد نیاز بیماران در همه رشته‌های پزشکی اعم از چشم، قلب، ارتوپدی، جراحی اعصاب و سایر رشته‌ها بود. اما در این میان سوالی که همواره اذهان را به خود مشغول می‌کند این است که معیار سازمان غذا و دارو برای معرفی چند برند خاص وارد کننده تجهیزات پزشکی چه بوده است؟ این مساله را اولین بار مدیرمسئول روزنامه سپید در مراسم نقد عملکرد دولت یازدهم در حوزه سلامت عنوان کرد. امیرعباس فتاح‌زاده با بیان اینکه بعد از اجرایی شدن طرح تحول نظام سلامت هزاران میلیارد تومان اعتبار در بیمارستان‌ها هزینه شده است، اظهار کرد: «بنده به عنوان یک منتقد از معاونت درمان انتظار دارم که لیست شرکت‌هایی که در حوزه تجهیزات پزشکی از این مبلغ به هر دلیلی بهره‌مند شده‌اند منتشر شود. این باعث شفافیت و سلامت نفس سیستم می‌شود تا اگر احیانا مشکلاتی وجود داشته باشد، از آن جلوگیری و باعث شود که به سرنوشت مسکن مهر مبتلا نشویم.»

اهمیت این موضوع باعث شد تا رییس انجمن سلامت خانواده ایران نیز با بیان اینکه برخی واردکنندگان لوازم پزشکی با طرح تحول سلامت به سودهای میلیاردی دست یافته‌اند، نسبت به آن واکنش نشان دهد. محمدرضا صفری‌نژاد با تاکید بر اینکه اجرای طرح تحول نظام سلامت در طول یک سال نتوانسته سلامت خانواده‌ها در جامعه را تامین کند، گفت: «متاسفانه طرح تحول نظام سلامت به‌دلیل مبهم بودن تاکنون نتوانسته است به تامین سلامت در خانواده‌ها کمک کند. درواقع هنوز راهکارهای رفع مشکلات و رسیدن به نقطه مطلوب در این طرح مشخص نیست.»

این استاد دانشگاه علوم پزشکی ایران عملکرد این طرح در حوزه تامین سلامت خانواده را ناموفق ارزیابی کرد و گفت: «متاسفانه در اجرای یک ساله طرح تحول نظام سلامت تنها به صورت‌مساله مشکلات بهداشتی و درمانی جامعه یعنی بحث بیمه همگانی افراد توجه شده است.»

وی در ادامه کاهش پرداخت هزینه‌های درمانی از جیب مردم را یکی از مهم‌ترین اهداف اجرای طرح تحول نظام سلامت دانست و تصریح کرد: «با توجه به اینکه ما با بیماراتی از مراکز خصوصی و دولتی مختلف سروکار داریم، به نظر می‌رسد اجرای این طرح از اهداف اصلی خود که کاهش پرداخت هزینه‌های درمانی از جیب مردم است، فاصله گرفته و تنها تولیدکنندگان و واردکنندگان تجهیزات و لوازم پزشکی به سودهای میلیاردی و کلان از طریق این طرح رسیده‌اند، چراکه دانشگاه‌ها و بیمارستان‌ها اختیارات بیشتری برای خرید اقلام پزشکی به‌دست آوردند و به‌راحتی تجهیزات جدید اضافه کردند. اما متاسفانه این افزایش سرسام‌آور خرید، موجب ارتقای سلامت بهداشت و درمان نشده است.» صفری‌نژاد در ادامه خاطرنشان کرد: «در اجرای این طرح فشار کاری در بیمارستان‌های دولتی بیشتر و باعث شده است مردم برای درمان همه بیماری‌های خود به مراکز دولتی مراجعه کنند. درنتیجه این مراجعه بیش از ظرفیت، کیفیت خدمات ارائه شده را کاهش می‌دهد. بنابراین این مشکل باید مورد بازبینی قرار گیرد.» وی با تاکیدبر اینکه هزینه کردن در بخش سلامت و نیز آموزش و پرورش، هدر رفتن منابع نیست، تصریح کرد: «این مهم به‌نوعی سرمایه‌گذاری است، چراکه در آینده جامعه‌ای سالم خواهیم داشت و این افراد محور تولید، رونق و پیشرفت قرار می‌گیرند.»

اما مدیرکل اداره نظارت و ارزیابی تجهیزات و ملزومات پزشکی سازمان غذا و دارو، تهیه لیست مذکور از تجهیزات پزشکی را یک راهکار برای جلوگیری از قاچاق این تجهیزات برشمرد و گفت: «با اعلام فهرست اقلام مورد تایید وزارت بهداشت، مراکز دولتی موظف شدند کالاها را براساس فهرست اعلام شده تهیه کنند؛ لذا عرضه محصولات قاچاق و غیرقانونی در مراکز دولتی بسیار محدود شده است.» سیدحسین صفوی اضافه کرد: «در مراکز خصوصی نیز با قیمت‌گذاری صورت گرفته و اعلام فهرست اقلام مصوب و مورد تایید وزارت بهداشت، این فهرست در اختیار همه مراکز و مبادی مجاز فروش کالاها قرارمی‌گیرد تا از این طریق جلوی استفاده از کالاهای قاچاق درمراکز خصوصی نیز گرفته شود.» وی با تاکیدبر اینکه لیست قیمت‌گذاری تجهیزات و شرکت‌ها به‌تدریج از نیمه خرداد ماه سال جاری در سایت www.imed.ir اعلام می‌شود، تصریح کرد: «تمام کالاهای قیمت‌گذاری شده به همراه کد ۸ رقمی در سایت این اداره اعلام می‌شود که این کد می‌تواند نشان دهنده قانونی بودن کالا باشد.»

مدیرکل اداره نظارت و ارزیابی تجهیزات و ملزومات پزشکی سازمان غذا و دارو با اشاره به اینکه بیش از ۳۰۰ قلم کالا و تجهیزات پزشکی مورد نیاز مردم از اسفند ماه سال گذشته تاکنون قیمت‌گذاری شده است، خاطرنشان کرد: «این قیمت‌گذاری‌ها با توجه به مصوبه هیات‌دولت مبنی‌بر قیمت‌گذاری و نظارت در حوزه تجهیزات و ملزومات پزشکی ازسوی وزارت بهداشت آغاز شده‌است.» وی با تاکید بر اینکه بخش‌های دولتی و خصوصی و سایر نهادهای عمومی با قیمت‌گذاری کالا و تجهیزات پزشکی، ملزم به رعایت قیمت‌های مصوب هستند، اظهار کرد: «دانشگاه‌های علوم پزشکی و اداره نظارت و ارزیابی موظف به نظارت بر حسن اجرای این قیمت‌ها هستند.» صفوی با بیان اینکه با هماهنگی‌های صورت گرفته با سازمان نظام پزشکی و تمام بیمه‌ها، هرگونه تخلف درعدم رعایت قیمت مصوب برخورد قانونی به همراه خواهد داشت، در تشریح نوع کالاهای قیمت‌گذاری شده، خاطرنشان کرد: «بیشتر این کالاها، کالاهای درمانی و بیمارستانی همچون سمعک و ویلچر هستند که مردم مستقیما با آنان سرو کار دارند و هموطنان از این طریق در جریان قیمت مصوب و قانونی این نوع کالاها قرار می‌گیرند.»■

اخبار

● رئیس سازمان غذا و دارو با اشاره به اجرای طرح الکترونیکی شدن نسخ، گفت: «بهترین راهکار برای کنترل مصرف دارو و پایین آوردن سرانه غیرنرمال کشور در این زمینه، اجرای سامانه نسخ الکترونیک است.» رسول دیناروند اظهار داشت: «طرح تحول نظام سلامت ابعاد مختلفی دارد که یکی از این موارد کنترل مصرف دارو و هزینه‌های دارویی است. البته این طرح زمان‌بر و هزینه‌بر محسوب می‌شود.» دیناروند با اشاره به اینکه با اجرای این طرح این خطاهای پزشکی کم می‌شود، تصریح کرد: «در مسیر عملیاتی‌شدن نهایی مشکلاتی پیش‌رو است و پیگیر هستیم تا با همکاری وزارت رفاه نسخ الکترونیک جایگزین دفترچه‌های بیمه شود.»

● رئیس کمیسیون نظارت و ارزشیابی سازمان نظام‌پزشکی گفت: «هیچ مرجعی حق ندارد مصوبات شورای‌عالی بیمه را که به تایید هیات وزیران رسیده است به هر شکل و عنوانی تغییر یا تبدیل کند.» فرجود شکوهی افزود: «طبق قوانین بیمه کشور و براساس قانون پنجم توسعه تنها نهادی که می تواند تعرفه نهایی را تصویب و اعلام کند هیات وزیران است.» شکوهی با ابراز تاسف از اینکه برخی سازمان‌های بیمه‌گر اقدام به دست‌کاری کتاب ابلاغ شده و جابجایی خدمات در کدهای تعرفه‌ای کرده اند، تصریح کرد: «بیمه‌ها با این عمل بزرگ‌ترین ضربه را به نظام سلامت کشور زده و با دست‌کاری غیرقانونی در کتاب تعرفه عملا خدمت بارزش و اساسی که اصلی‌ترین رکن درمان هستند را از تعهد خود خارج کرده‌اند.»

●عضو کمیسیون اقتصادی مجلس با انتقاد از دخالت‌های دولت‌ها در ادوار مختلف در سازمان تامین اجتماعی، گفت: «تامین اجتماعی سازمانی خصوصی است و دولت حق تعیین مدیرعامل آن را ندارد.» محمدرضا پورابراهیمی با اشاره به طرح جداسازی سازمان تامین اجتماعی از وزارت رفاه، افزود: «این سازمان مجموعه‌ای کاملا غیردولتی است که منابع آن از پول و سرمایه کارگران و کارفرمایان تامین شده است، بنابراین کل سرمایه و دارایی‌های سازمان تامین اجتماعی مربوط به این دو قشر است. ضمنا هیچ دولتی تاکنون حتی یک ریال هم به تامین اجتماعی کمک مالی نداشته است. ازسوی دیگر اگرچه سیاست‌های اصل ٤٤قانون اساسی به خصوصی شدن سازمان‌های بخش دولتی اشاره می‌کند، اما اینکه رئیس یک سازمان خصوصی به نام تامین اجتماعی از طرف دولت تعیین می‌شود خلاف قانون است.»■

گزارش خبری

پاسخ قریب به ۸۰ درصد سوال‌ها، گزینه الف بود

مدتی پیش کنکور کارشناسی ارشد وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی برگزار شد که بعد از آن یکی از شرکت‌کنندگان این آزمون با ارسال نامه‌ای به رسانه‌ها خواستار روشن شدن برخی ابهامات موجود در این آزمون شد. در این نامه آمده است: «درپی اعلام کلید اولیه کنکور کارشناسی ارشد اردیبهشت ۹٤ ما دانشجویان رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی شاهد اتفاقات جالبی بودیم که از ۱۲۰ سوال مربوط به این رشته ۸٤ سوال آن گزینه الف پاسخ صحیح بود. نکته جالب ۱۸ سوال اول پیاپی گزینه الف و ۱۰۰ درصد یکی از درس‌های این رشته به نام مدیریت بهداشت و درمان که شامل ۳٦ سوال بود، هر ۳٦ سوال آن گزینه الف بود. این شرایط مخالف استاندارد بودن طراحی سوالات است و از طرفی احتمال زیر سوال رفتن سلامت برگزاری این آزمون می‌رود. لذا از شما خواهشمندیم که این مورد را پیگیری کنید.»

دبیر شورای آموزش علوم پایه پزشکی، بهداشت و تخصص وزارت بهداشت در گفتگو با سپید درخصوص علت این پیشامد گفت: «علت اینکه جواب آزمون با تاخیر اعلام شد، بررسی همین مساله بود.» جمشید حاجتی با بیان اینکه همکاران سازمان سنجش قریب‌به ۵ روز درگیر بررسی علل و عوامل مختلف وهمچنین وضعیت داوطلبان شرکت کننده بودند، تصریح کرد: «بعد از اینکه کاملا و از هرجهت مشخص شد که مشکلی وجود ندارد، کلید آزمون اعلام شد. بحث این بود که آیا در جریان این مساله مورد خاصی اتفاق افتاده است یا نه که طبق بررسی‌های مرکز تحقیق با هیچ مساله مشکوکی مواجه نشدیم.»

حاجتی با بیان اینکه در قریب به ٦۰ رشته‌ای که آزمون برگزار شد، در چند رشته این حالت پیش آمد، خاطرنشان کرد: «علت آن ازنظر سازمان سنجش مشخص است و آن یک مساله فنی داخل فرایند آزمون‌سازی است و دوستان علت را پیدا کرده‌اند، اما آن علت به هیچ‌عنوان پاتولوژیک نیست.» وی در پایان تاکید کرد: «همه زوایا بررسی و این جمع‌بندی حاصل شده که هیچ مشکل خاصی در این زمینه وجود ندارد.»■

روزنامه سپید
اولین و تنها روزنامه پزشکی کشور
«خدایا به ما ظرفیت و لیاقتی عطاکن که بتوانیم ناشر بخشی از خیری باشیم که تو اراده کرده‌ای در هستی نشر یابد»
صاحب امتیاز: موسسه فرهنگی این‌سینای بزرگ
مدیر مسئول: امیرعباس فتاح زاده
زیر نظر شورای سردبیری
نشانی: تهران، صندوق پستی ۵۵۶۷-۱۴۱۴۵
پست الکترونیک: atgci_sepid@yahoo.com
چاپ: براق
تلفن روابط عمومی: ۲۲ ۸۸ ۹۳ ۵۶
امور مشترکین: ۹-۲۲۸۸۷۳۵۷
سازمان آگهی‌ها: کانون تبلیغاتی دریچه‌نو ۰۱ ۱۰ ۵۸ ۲۴
روزنامه سپید فقط برای اعضای جامعه پزشکی ارسال می‌شود.